

**Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen
Blatt 11 „Fördermittel beantragen“ - Stand Dezember 2010**

**Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen
nach § 20 c SGB V**

Die Krankenkassen unterstützen und fördern seit vielen Jahren die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch immaterielle, infrastrukturelle und finanzielle Hilfen, weil sie in vielfältiger und wirksamer Weise die professionellen Angebote der Gesundheitsversorgung ergänzen kann. Dabei ist das besondere Merkmal der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ihre *Betroffenkompetenz*. Durch ihre persönliche Betroffenheit und Auseinandersetzung mit der Erkrankung oder Behinderung erwerben chronisch kranke und behinderte Menschen Erfahrungen und Wissen zum Umgang mit ihrer Erkrankung. Durch gegenseitige Hilfe und Unterstützung in der Gruppe kann die Bewältigung der Krankheitsfolgen im Lebensalltag besser gelingen.

Der Gesetzgeber gibt den gesetzlichen Krankenkassen vor, Selbsthilfe im Gesundheitsbereich zu fördern. Grundlage ist § 20 c Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V). Krankenkassen und Krankenkassenverbände sind verpflichtet, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und die gesundheitsbezogene Unterstützungsarbeit von Selbsthilfekontaktstellen zu fördern.

Gefördert werden sie, wenn sie sich die gesundheitliche Prävention oder Rehabilitation von Versicherten zum Ziel gesetzt haben und sich zu einem Thema treffen, das sich in die im "Krankheitsverzeichnis nach § 20 c SGB V" aufgelisteten übergeordneten Krankheits- bzw. Diagnosegruppen einordnen lässt.

Förderfähige Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse, in denen sich Betroffene oder / und Angehörige regelmäßig zum Erfahrungs- und Informationsaustausch treffen, offen für andere Betroffene sind und sich zu ihrer Erkrankung oder Behinderung austauschen. Gruppen aus dem Bereich der chronischen Erkrankungen und Behinderungen sind förderfähig wie z.B. Tumorerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen oder Hauterkrankungen, sowie psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, angeborene Fehlbildungen und geistige Behinderungen.

Voraussetzungen für eine Förderung sind eine verlässliche und kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit, mindestens sechs Mitglieder, ein Gründungstreffen und öffentliche Bekanntmachung des Gruppenangebotes. Für die Beantragung von Fördermitteln bei den gesetzlichen Krankenkassen benötigen alle Antragsteller, also auch kleine Selbsthilfegruppen, ein eigenes Konto. Fördermittel dürfen nur noch auf ein für die Zwecke der Selbsthilfegruppe separates Konto überwiesen werden. Verfügungsberechtigte müssen sicherstellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Gruppe verwendet werden.

Die Förderung erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die kassenindividuelle Förderung, die vorrangig als Projektförderung ausgestaltet wird. Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung fördern die Krankenkassen beziehungsweise Krankenkassenverbände auf Bundesebene, Landesebene und Ortsebene die Selbsthilfe *pauschal* aus gemeinschaftlichen Fördertöpfen. Die pauschalen Mittel werden der Selbsthilfe zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit und regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Örtliche Selbsthilfegruppen werden in der Regel auf der Ortsebene gefördert.

Die Förderung durch die Krankenkassen erfolgt für die Selbsthilfeaktivitäten der *Gruppe*. Sie wird gruppenbezogen gewährt und ist keine versichertenbezogene Leistung. Die Förderung kann also auch dann erfolgen, wenn nur einzelne oder auch gar kein Gruppenmitglied bei der jeweiligen Krankenkasse versichert ist.

Die Ausgestaltung der Förderverfahren obliegt den Krankenkassen auf den verschiedenen Förderebenen. Erkundigen Sie sich daher nach dem aktuellen Förderverfahren bei den einzelnen Krankenkassen in ihrer Region oder bei Ihrer örtlichen Selbsthilfekontaktstelle.

Für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe stellen die Krankenkassen im Jahr 2011 insgesamt 0,57 Euro pro Versicherten zur Verfügung. Bei rund 71 Millionen gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürgern entspricht dies einem Fördervolumen von rund 40 Millionen Euro.

Im „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ finden Sie viele weitere Informationen zur Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie das

“Krankheitsverzeichnis nach § 20 c SGB V“. Wenn Sie diese kennen lernen wollen, wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder entnehmen Sie beide Dokumente der Homepage der NAKOS (<http://www.nakos.de/site/fragen-und-fakten/foerderung/krankenkassen/>).

§ 20 c SGB V – Förderung der Selbsthilfe

(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen und Förderbereiche. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertretungen der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Förderung kann durch pauschale Zuschüsse und als Projektförderung erfolgen.

(3) Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,55 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen. Für die Förderung auf der Landesebene und in den Regionen sind die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten aufzubringen. Mindestens 50 vom Hundert der in Satz 1 bestimmten Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach Maßgabe der in Absatz 2 Satz 1 genannten Grundsätze und nach Beratung mit den zur Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Erreicht eine Krankenkasse den in Satz 1 genannten Betrag der Förderung in einem Jahr nicht, hat sie die nicht verausgabten Fördermittel im Folgejahr zusätzlich für die Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen.

Stand: Dez. 2010

Wenn Ihre Selbsthilfegruppe prinzipiell die Kriterien des § 20 c SGB V erfüllt, lohnt sich auf jeden Fall die Kontaktaufnahme mit den Krankenkassen. Sprechen Sie also mit den für die Selbsthilfeförderung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenkassen. Lassen Sie sich die Fördermöglichkeiten und das Förderverfahren erläutern und bei den Formalitäten der Beantragung finanzieller Zuschüsse helfen.

Auch jenseits finanzieller Zuschüsse werden viele Krankenkassen bemüht sein, Sie zu unterstützen und Ihnen weiterzuhelfen. Dabei kann es sich um die Bereitstellung von Räumen, um eine Unterstützung bei Versandaktionen, um die Erstellung von Fotokopien und anderes mehr handeln. Sprechen Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenkassen auch darauf an, ob sie als Referentinnen und Referenten bei einem Gruppentreffen oder einer Veranstaltung mitwirken möchten.

Zu guter Letzt: Setzen Sie sich mit Ihrer Gruppe selbst für günstige Rahmenbedingungen Ihrer Arbeit ein, stellen Sie Ihre Wünsche und Erfordernisse dar. Sprechen Sie Politikerinnen und Politiker in Ihrer Kommune, Landtags-, Bundestagsabgeordnete, Vertreterinnen und Vertreter Ihrer Krankenkasse an, damit diese Fördermöglichkeiten schaffen oder verbessern.

Einlegeblatt 11 „Fördermittel beantragen“ - Stand Dezember 2010 Leitfaden „Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen“

Herausgeber:



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen

Kontakt:

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin
Tel.: 030 / 31 01 89 60
Fax: 030 / 31 01 89 70
Email: selbsthilfe@nakos.de
Internet: www.nakos.de

© NAKOS, Stand 2011